

MENGURANGI DISMENORE DENGAN PAKET PEREDA NYERI

Murtiningsih¹, Poppy Fujiyati², Hemi Fitriani³

Keperawatan Maternitas, STIKES Jend. Achmad. Yani Cimahi
Kampus: Jl Terusan Jenderal Sudirman – Cimahi, Jawa Barat – 40533
E-mail: murty_68@yahoo.com

ABSTRAK

Diperkirakan 50% dari seluruh wanita di dunia mengalami dismenore dan di Indonesia angka kejadian dismenore 64,25%. Pada saat dismenore wanita merasa kesakitan sehingga aktivitas sehari-harinya terganggu. Diperlukan cara untuk meredakan gejala-gejala dismenore. *Massage effleurage* dan relaksasi napas dalam bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah, memberi tekanan ringan, menghangatkan otot abdomen dan meningkatkan relaksasi fisik dan mental. Penelitian bertujuan untuk mengetahui pengaruh paket pereda nyeri terhadap penurunan dismenore. Metode penelitian yang digunakan adalah pra-eksperimen dengan desain *one group pretest-posttest design*. Populasi adalah 70 mahasiswi tingkat I STIKes Jenderal A.Yani Cimahi. Sampel sebanyak 20 responden yang diambil dengan teknik random sederhana. Data diperoleh secara langsung menggunakan *Verbal Descriptor Scale* (VDS) sebelum dan setelah diberikan paket pereda nyeri. Analisis statistic yang digunakan uji t-dependen. Hasil penelitian didapatkan rata-rata skala nyeri dismenore sebelum dilakukan intervensi yaitu 5,40 dan rata-rata skala nyeri dismenore sesudah dilakukan intervensi yaitu 2,15. Hasil tersebut menunjukkan ada penurunan nyeri dismenore. Diperoleh hasil P value = $0,0001 < 0,05$ (), artinya ada pengaruh paket pereda nyeri terhadap dismenore. Bagi mahasiswi yang mengalami dismenore hendaknya melakukan *massage effleurage* dan pengaturan nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri sehingga tidak mengganggu aktivitas selama proses belajar. Disarankan bagi kampus untuk memberikan ijin pada mahasiswi yang mengalami dismenore dan menyediakan ruangan khusus untuk melakukan intervensi paket pereda nyeri.

Kata kunci : dismenore, *effleurage*, *massage*, relaksasi

ABSTRACT

An estimated 50% of all women in the world was dysmenorrhea and in Indonesia the incidence of dysmenorrhea about 64.25%. At the time of dysmenorrhea the women feel pain so their daily activity was interrupted. It needed a way to relieve of dysmenorrhea symptoms. The effleurage massage and deep breath relaxation aimed to improve of blood circulation, light pressure, warming of abdominal muscles and to improve of physical and mental relaxation. The research aimed to determine the effect of pain relief package to relieve of dysmenorrhea. The research method used is a pre-experimental design with one group pretest-posttest design. The population was 70 female students of first year nursing students of STIKes Jenderal A. Yani Cimahi. The sample was 20 respondents with simple random sampling technique. The data obtained directly by Verbal Descriptor Scale (VDS) before and after given a pain relief package. The statistic analysis used t-test dependent. The result of research was rates scale of pain before given intervention is 5.40 and after given intervention is 2.15. The result showed decreasing of dysmenorrhea pain. The result of P value = $0.0001 < 0.05$ () that meaning a pain relief package affect of dysmenorrhea pain. For students who has experience of dysmenorrhea should do massage effleurage and deep breath relaxation to reduce pain so it didn't disrupt the activity during learning

process. The campus should give permission to student who has experience of dysmenorrhea and provided a special room for using a pain relief package .

Keywords: dysmenorrhea, effleurage, massage, relaxation

PENDAHULUAN

Berdasarkan data dari berbagai negara, angka kejadian dismenore di dunia cukup tinggi. Diperkirakan 50% dari seluruh wanita di dunia menderita dismenore (Callis, 2011). Di Indonesia, angka kejadian dismenore 64,25%, terdiri dari 54,89% dismenore primer dan 9,36% dismenore sekunder (Santoso, 2008). Dismenore dapat menimbulkan dampak bagi aktifitas sehari-hari. Dismenore yang dialami remaja dapat mengganggu konsentrasi belajar karena nyeri yang dirasakan (Prawirohardjo, 2005). Hasil penelitian Gunawan (2002) di empat SLTP Jakarta menunjukkan sebanyak 76,6% siswi tidak masuk sekolah karena dismenore, 27,6% menganggu aktivitas belajar dan memerlukan obat dan 8,3% aktifitasnya masih terganggu meskipun sudah mengkonsumsi obat.

Ada beberapa cara untuk meredakan gejala-gejala dismenore, yaitu melalui intervensi farmakologis, dengan penggunaan obat, diantaranya adalah *acetaminophen* dan *nonsteroid antiinflammatory drug* (NSAID) yang bekerja sebagai *anti prostaglandin* sehingga dapat meredakan nyeri. NSAID yang sering digunakan adalah ibuprofen dan aspirin. Adapun efek samping dalam penggunaan obat farmakologi yang paling sering yaitu kemampuannya merangsang dan merusak lambung, selain itu terdapat resiko terjadinya perdarahan lambung akan lebih besar pada peminum alkohol. Efek samping lain obat-obatan yaitu pusing, diare, mual dan muntah, gangguan penglihatan serta gangguan pendengaran. Intervensi non farmakologis untuk meredakan dismenore ada beberapa cara, yaitu mandi menggunakan air hangat, *massage* (*effleurage, kneading*), distraksi (mendengarkan musik, membaca buku, menonton televisi), latihan fisik atau *exersice* (*abdominal stretching, jogging*, senam dismenore), relaksasi (menarik nafas dalam, yoga), istirahat cukup, rutin berolahraga, diet rendah garam, banyak minum air putih dan penggunaan bahan alami, seperti daun seledri, kunyit, semangka dan jahe (Bobak, 2005).

Salah satu intervensi non farmakologis untuk dismenore yaitu dapat dilakukan dengan *massage effleurage*. *Massage effleurage* bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah, memberi tekanan ringan, dan menghangatkan otot abdomen serta meningkatkan relaksasi fisik dan mental (Lane, 2009). *Massage effleurage* dapat mempengaruhi hipotalamus dan menutup pintu gerbang nyeri. Hipotalamus merangsang hipofise anterior untuk menghasilkan hormone endorphin yang memberikan rangsangan kepada otak dengan memberikan sensasi kenyamanan (Danuatumaja, 2004). Usapan lembut pada abdomen mengakibatkan nyeri yang ditransmisikan akan dihambat dengan cara menutup gerbang nyeri di sel substansia gelatinosa sehingga mengakibatkan rangsangan pada sel T menjadi lemah, korteks serebral tidak menerima pesan nyeri sehingga respon nyeri menurun (Rosemary, 2003).

Berdasarkan penelitian Ekowati (2011) tentang dismenore primer mahasiswa PSIK FKUB Malang bahwa dari 13 mahasiswa yang menjadi subjek penelitian didapatkan 6 mahasiswa mengalami dismenore sedang dan 7 mahasiswa mengalami dismenore berat. Setelah dilakukan *massage effleurage* pada abdomen didapatkan hasil bahwa 7 mahasiswa dismenore berat mengalami penurunan intensitas nyeri menjadi dismenore sedang, 3 mahasiswa dismenore sedang mengalami penurunan intensitas nyeri menjadi dismenore ringan dan 3 mahasiswa dismenore sedang tidak mengalami penurunan intensitas nyeri dismenore.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Iin (2011) pada siswi SMAN 1 Gresik terdapat 70% (70 siswi) yang mengalami dismenore, sebanyak 20% (20 siswi) yang tidak masuk sekolah dan 50% (50 siswi) aktivitas belajar terganggu karena mengalami dismenore. Setelah dilakukan *massage effleurage* pada 47 responden yang mengalami dismenore didapatkan 18 siswi (38,3%) mengalami penurunan nyeri menjadi 3 dari skala nyeri 1-5, 17 siswi (36,2%) nyeri menjadi 1 dan siswi yang tidak mengalami penurunan nyeri 12 siswi (25,5%).

Menurut penelitian Sugi (2013) pada mahasiswi Akademi Kebidanan YLPP Purwokerto bahwa 149 (48,22%) dari 309 mahasiswi mengalami dismenore. Pada 15 responden setelah dilakukan *massage effleurage*, didapatkan 5 orang mengalami penurunan nyeri menjadi 3 (skala 1-5), 7 orang menjadi 1, dan 3 orang tidak mengalami penurunan nyeri.

Penanganan non farmakologis lain pada dismenore yaitu dengan teknik relaksasi nafas dalam. Teknik relaksasi dalam dapat menurunkan intensitas nyeri dan dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigen darah. Cara melakukan nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan menghembuskan nafas secara perlahan (Smeltzer, 2002). Relaksasi nafas dalam dilakukan dengan mengatur mekanisme pernafasan seperti tempo atau irama dan intensitas yang lebih lambat dan dalam. Keteraturan dalam bernafas, khususnya dengan irama yang tepat akan menyebabkan otot makin lentur dan dapat menerima situasi yang merangsang nyeri (Sutardjo, 2004).

Hasil penelitian Ernawati (2010) pada 50 mahasiswi Universitas Muhammadiyah Semarang. Sebelum dilakukan teknik relaksasi nafas dalam terdapat 9 mahasiswi dismenore ringan, 31 mahasiswi dismenore sedang dan 10 mahasiswi dismenore berat. Setelah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam didapatkan 35 mahasiswi dismenore ringan, 11 mahasiswi dismenore sedang dan 4 mahasiswi dismenore berat.

Penelitian Maya (2010) di SMA Negeri 15 Semarang, dari 145 siswi kelas X didapatkan 80 siswi yang mengalami dismenore dan 30 siswi dijadikan subjek penelitian. Dengan menggunakan skala nyeri 1-10, sebelum dilakukan teknik relaksasi nafas dalam terdapat 5 siswi mengalami dismenore pada skala 3, 10 siswi pada skala 4, 10 siswi pada skala 5 dan 5 siswi pada skala 6. Setelah dilakukan teknik relaksasi dalam terdapat 5 siswi pada skala 1, 8 siswi pada skala 2, 14 siswi pada skala 3, 4 siswi pada skala 4 dan 3 siswi pada skala 5.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada mahasiswi S.1 Keperawatan tingkat 1 di STIKES Jenderal A. Yani, dari 80 mahasiswi didapatkan 70 mahasiswi mengalami dismenore dengan kategori yang mengalami dismenore terdapat 23 mahasiswi mengalami dismenore ringan, 38 mahasiswi dismenore sedang dan 9 mahasiswi dismenore berat. Sebagian besar mahasiswi yang mengalami dismenore jarang melakukan olahraga, hanya sesekali melakukan olahraga ringan seperti *jongging* dan sebagian besar mahasiswi sering mengkonsumsi makanan pedas dan makanan cepat saji. Penanganan dismenore yang dilakukan 70 mahasiswi yang mengalami dismenore ini 45 mahasiswi beristirahat dan melakukan teknik relaksasi nafas dalam, 13 mahasiswi melakukan paket pereda nyeri, 4 mahasiswi minum obat anti nyeri dan 3 mahasiswi banyak minum air putih. Namun penanganan dismenore yang dilakukan oleh para mahasiswi tersebut tidak begitu efektif, sebagian mahasiswi masih mengeluhkan dismenore meskipun sudah ditangani dengan cara tersebut.

Berdasarkan fenomena di atas sebagian besar mahasiswi mengalami dismenore, dan cara menanganinya dengan cara beristirahat dan relaksasi nafas dalam, namun cara

tersebut belum begitu efektif. Maka dari itu diperlukan penanganan kombinasi antara *massage effleurage* dan relaksasi nafas dalam untuk mengurangi dismenore. Pada penelitian ini kombinasi *massage effleurage* dan relaksasi nafas dalam dinamakan paket pereda nyeri. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui “Pengaruh Paket Pereda Nyeri Terhadap Dismenore Pada Mahasiswa S.1 Keperawatan STIKES Jenderal A. Yani.”

METODELOGI PENELITIAN

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pra-eksperimen dengan desain *One group Pretest-Posttest Design*. Satu grup dengan diberikan *pre-test* (pengamatan awal) terlebih dahulu sebelum diberikan intervensi, setelah itu diberikan intervensi, kemudian dilakukan *post-test* (pengamatan akhir). Variabel independen dalam penelitian yaitu terapi paket pereda nyeri (*Massage Effleurage* dan relaksasi nafas dalam), variabel dependen dalam penelitian ini yaitu dismenore. Populasi dalam penelitian ini mahasiswa keperawatan (S.1) tingkat I sebanyak 70 orang yang mengalami dismenore. Sampel diambil dengan teknik *random sampling*.

Sebelum dilakukan intervensi paket pereda nyeri, peneliti menjelaskan tujuan dan langkah-langkah penelitian. Penelitian dilakukan di laboratorium keperawatan dengan meminta persetujuan responden. *Inform consent* ditanda tangani oleh responden dengan sukarela. Pada saat responden menstruasi, peneliti melakukan pengambilan data awal (*pretest*) mengenai derajat nyeri dismenore menggunakan kuesioner VDS (*Verbal Descriptor Scale*). Selanjutnya peneliti melakukan intervensi paket pereda nyeri, dilakukan selama 6 menit sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP) kepada responden satu persatu. Setelah intervensi selesai maka peneliti langsung melakukan pengukuran derajat nyeri yang dirasakan oleh responden (*post test*).

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini VDS, merupakan sebuah garis yang terdiri dari tiga sampai lima kata pendeskripsi yang tersusun dengan jarak yang sama disepanjang garis. Pendeskripsi ini dirangking dari “tidak terasa nyeri” sampai “nyeri yang tidak tertahan” (Perry & Potter, 2005). Digunakan sebagai pedoman observasi untuk mengukur skala nyeri. Dalam pengisian kuesioner ini, responden diminta untuk memilih nilai skor sesuai dengan nyeri yang dirasakan dalam rentang 0 sampai 10 dengan memberi tanda atau melingkarinya.

Analisa univariat digunakan untuk mengetahui mean (rata-rata) karena sudah diketahui data terdistribusi normal. Analisa bivariat yang digunakan adalah uji T beda dua mean dependen atau *Paired T-test* karena pada hasil penelitian diperoleh data terdistribusi normal (Riyanto, 2011).

Peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur guna mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subjek penelitian. Manfaat yang diberikan adalah ketika responden mengalami dismenore, nyeri akan berkurang dan responden akan merasa nyaman ketika diberikan paket pereda nyeri. Peneliti tidak membeda-bedakan perlakuan terhadap responden. Semua responden diperlakukan sama sesuai dengan SOP.

HASIL

Hasil dari pengolahan data disajikan dalam bentuk tabel berikut ini.

1. Rata-rata dismenore sebelum diberikan paket pereda nyeri

Tabel 4.1. Distribusi rata-rata dismenore primer sebelum dilakukan paket pereda nyeri

Variabel	Pengukuran	Mean	SD	Minimal maksimal
Nyeri	Pre test	5.40	1.188	4 - 8

Sumber: Data primer penelitian

Tabel 4.1 diatas memperlihatkan bahwa nilai rata-rata nyeri dismenore sebelum dilakukan paket pereda nyeri adalah 5.40, dengan skor terendah 4 dan skor tertinggi adalah 8 dengan *standard deviation* 1.188.

2. Rata-rata Nyeri Dismenore Setelah Dilakukan Paket pereda nyeri

Tabel 4.2. Distribusi rata-rata dismenore primer setelah dilakukan paket pereda nyeri

Variabel	Pengukuran	Mean	SD	Minimal Maksimal
Nyeri	Post test	2.15	1.182	0 - 4

Sumber: Data primer penelitian

Tabel 4.2 tersebut memperlihatkan nilai rata-rata tingkat nyeri dismenore sesudah dilakukan paket pereda nyeri 2.15, dengan skor terendah 0 dan skor tertinggi 4 dengan *standard deviation* 1.182.

3. Pengaruh Paket pereda nyeri Terhadap Dismenore

Tabel 4.3. Pengaruh paket pereda nyeri terhadap dismenore

Variabel	Pengukuran	N	Mean	SD	SE	P Value
Nyeri	Pre test	20	5.40	0,264		
	Post test	20	2.10	1.182	0,26	0,000

Sumber : Data Primer Penelitian

Tabel 4.3 tersebut memperlihatkan bahwa Hasil uji statistik didapatkan nilai $P_{value} = 0,0001 < (0,05)$, bermakna H_0 ditolak dan terdapat pengaruh paket pereda nyeri terhadap dismenore.

PEMBAHASAN

Rata-rata dismenore sebelum dilakukan paket pereda nyeri. Hasil penelitian rata-rata skala dismenore sebelum dilakukan paket pereda nyeri yaitu sebesar 5,40 pada kategori nyeri tingkat sedang (Perry & Potter, 2005). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Purwanti (2013) bahwa skala dismenore sebelum dilakukan terapi *effleurage* yaitu 3 sampai 9, artinya dari ringan sampai berat. Hal ini diperkuat oleh penelitian Djakaria (2011) didapatkan skala dismenore sebelum dilakukan terapi massage yaitu 4 sampai 8 dari rentang skala 0-10.

Hasil penelitian bahwa dismenore pada responden sebelum dilakukan terapi berada pada skala 4 – 6 dari rentang 0-10, hal ini disebabkan oleh aktivitas hormon prostaglandin yang merangsang pengeluaran neuro-transmiter sehingga terjadi kontraksi uterus yang mengakibatkan hiper-sensitivitas syaraf nyeri uterus. Sedangkan pada dismenore skala berat terjadi peningkatan produk vasopresin yang berdampak pada meningkatnya kontraksi uterus sehingga terjadi hipoksia dan iskemia jaringan uterus (Rosemary, 2003).

Seperi dikemukakan Perry and Potter (2006) bahwa selama menstruasi, uterus berkontraksi lebih kuat. Kadang-kadang ketika kontraksi seseorang akan merasakan nyeri. Kontraksi otot-otot uterus berlaku ketika prostaglandin dihasilkan. Dismenore disebabkan oleh kadar prostaglandin dalam darah yang meningkat disertai dengan kontraksi uterus yang meningkat pula, sehingga terjadi trauma pada otot-otot uterus yang mengejeng oleh peluruhan sel telur (ovum yang tidak dibuahi) dari ovarium menuju tuba falopi lanjut ke uterus (Rosemary, 2003).

Menurut Manuaba (2008) dismenore skala 4 – 6 pada rentang 0 - 10 yaitu dismenore yang berlangsung beberapa saat dan dapat melanjutkan kerja sehari – hari, sehingga mahasiswa masih mampu untuk mengikuti pelajaran dengan baik sekalipun sedang mengalami dismenore. Hal tersebut berbeda dengan mahasiswa yang mengalami dismenore skala 7 – 10, dimana penderita membutuhkan istirahat beberapa hari dan dapat disertai sakit kepala, sakit pinggang, diare dan rasa tertekan (Manuaba, 2008).

Rata-rata nyeri dismenore sesudah dilakukan paket pereda nyeri. Rata-rata skala dismenore setelah dilakukan paket pereda nyeri yaitu sebesar 2,15. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Purwanti (2013) bahwa skala dismenore sesudah dilakukan terapi *massage effleurage* yaitu 1-6. Begitupun dengan penelitian oleh Ekowati (2011) bahwa skala dismenore sesudah dilakukan terapi *massage effleurage* yaitu pada skala 2-5. Adanya perubahan dismenore dari skala 4-6 ke skala 1-3 dari rentang 0-10 disebabkan karena terjadi penurunan produk vasopresin yang berdampak pada menurunnya kontraksi uterus sehingga hipoksia dan iskemia pada jaringan uterus tidak terjadi karena adanya sentuhan melalui pijatan dan teknik napas dalam yang telah dilakukan dengan terapi pereda nyeri yang membuat responden lebih rileks sehingga hormon endorphine meningkat.

Hormon endorphine adalah senyawa kimia yang diproduksi oleh kelenjar pituitary yang terletak di bagian bawah otak, salah satu senyawa neuropeptida, endorphine, , , dan μ -Endorphine. Endorphine merupakan residu asam amino -lipoprotein yang mengikat reseptor opiat (opium) pada berbagai daerah di otak.

Di syaraf otak endorphine berinteraksi dengan reseptor opiat terhadap rasa nyeri. Reaksi antara reseptor opiat di otak dengan sekresi endorphine akan menghasilkan neutrotransmiter mengikat secara stereospsifik pada reseptor di sistem saraf pusat sehingga menghentikan sensasi nyeri dan respon terhadap nyeri. Endorphine dalam tubuh bisa dipicu munculnya melalui berbagai kegiatan seperti teknik pernapasan dalam, relaksasi, serta meditasi karena endorphine diproduksi oleh tubuh manusia sendiri, maka endorphine dianggap sebagai zat penghilang rasa sakit yang terbaik (Haruyama, 2012).

Pengaruh paket pereda nyeri terhadap nyeri dismenore. Hasil uji statistik didapatkan nilai $P_{value} = 0,0001 < (0,05)$, berarti H_0 ditolak dengan demikian terdapat pengaruh paket pereda nyeri terhadap dismenore pada mahasiswa S.1 Keperawatan STIKES Jenderal A. Yani Cimahi. Paket pereda nyeri dalam penelitian ini menunjukkan pengaruh yang cukup signifikan, dimana paket pereda nyeri (*massage effleurage* dan

relaksasi napas dalam) memberikan pengaruh untuk mengurangi dismenore sehingga merupakan solusi efektif bila diterapkan di kalangan remaja khususnya mahasiswi yang sedang mengalami dismenore.

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa rata-rata skala dismenore mahasiswi sebelum dilakukan terapi paket pereda nyeri adalah 5,40 dan setelah dilakukan terapi paket pereda nyeri adalah 2,15. Terlihat perbedaan nilai mean antara skala nyeri sebelum dan setelah dilakukan paket pereda nyeri adalah 3,25 artinya terdapat perbedaan sebelum dan setelah dilakukan paket pereda nyeri yaitu dari skala 4-6 menjadi 1-3 dari rentang 0-10.

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Purwanti (2013) dimana adanya perbedaan yang signifikan skala nyeri sebelum dan setelah dilakukan terapi dengan pemijatan teknik *effleurage* dan napas dalam. Hasil perhitungan $r^2 = 0,875$ yang berarti mempunyai pengaruh yang besar. Dalam teknik *massage effleurage* yang dilakukan dengan menggunakan telapak jari tangan dengan pola gerakan melingkar di beberapa bagian tubuh dengan tekanan lembut sepanjang abdomen ini dapat menghasilkan rangsangan sensorik yang diteruskan untuk menstimulasi meknoreseptor dan neuron beta A, neuron beta A dan lebih tebal dan lebih cepat melepaskan neuro transmpter penghambat sehingga mekanisme pertahanan atau gerbang nyeri ditutup dan mengakibatkan rangsangan pada sel T lemah dan korteks selebri tidak menerima pesan nyeri sehingga respon nyeri berkurang (Danuatmadja, 2004; Rosemary, 2003).

Hal tersebut diperkuat oleh *Gate Control Theory* bahwa impuls nyeri dapat diatur atau dihambat oleh mekanisme pertahanan di sepanjang sistem saraf pusat. Teori ini mengatakan bahwa impuls nyeri dihantarkan saat sebuah pertahanan dibuka dan impuls dihambat saat sebuah pertahanan tertutup. Suatu keseimbangan aktivitas dari neuron sensori dan serabut kontrol desenden dari otak mengatur proses pertahanan. Neuron delta-A dan C melepaskan substansi C melepaskan substansi P untuk mentransmisi impuls melalui mekanisme pertahanan. Selain itu, terdapat mekanoreseptor, neuron beta-A yang lebih tebal, yang lebih cepat yang melepaskan neurotransmitter penghambat. Apabila masukan yang dominan berasal dari serabut beta-A, maka akan menutup mekanisme pertahanan. Pesan yang dihasilkan akan menstimulasi mekanoreseptor, apabila masukan yang dominan berasal dari serabut delta A dan serabut C, maka akan membuka pertahanan tersebut dan klien mempersepsikan sensasi nyeri. Bahkan jika impuls nyeri dihantarkan ke otak, terdapat pusat kortek yang lebih tinggi di otak yang memodifikasi nyeri. Alur saraf desenden melepaskan opiat endogen, seperti endorfin dan dinorfin, suatu pembunuh nyeri alami yang berasal dari tubuh. Neuromedulator ini menutup mekanisme pertahanan dengan menghambat pelepasan substansi P. Teknik distraksi, konseling dan pemberian plasebo merupakan upaya untuk melepaskan endorfin (Perry & Potter, 2005).

Selain itu dengan dilakukan relaksasi nafas dalam dengan cara menarik nafas dalam dan lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan menghembuskan nafas secara perlahan sehingga oksigen yang masuk kedalam darah dan otak meningkat. Saat oksigenasi meningkat maka hormon adrenalin dan hormon stres menurun menyebabkan vasodilatasi pembuluh darah sehingga tekanan darah menurun, spasme otot menurun dan tubuh menjadi rileks. Pada saat tubuh dalam keadaan rileks maka akan menghasilkan hormon endorphine yang berfungsi menekan rasa nyeri sehingga rasa nyeri berkurang (Smeltzer & Bare, 2002).

Dapat disimpulkan bahwa *massage effleurage* dan relaksasi nafas dalam mempunyai efek saling mendukung untuk mengurangi nyeri saat dismenore, baik

dilakukan secara bersamaan maupun dilakukan sendiri-sendiri. Paket pereda nyeri ini dapat dilakukan pada masalah nyeri yang lain selain dismenore, misalnya nyeri persalinan kala 1, atau peneliti selanjutnya dapat menggabungkan dua terapi untuk mengurangi dismenore, misalnya menggabungkan relaksasi napas dalam dan kompres hangat, atau terapi lain yang dapat mengurangi dismenore.

Bagi mahasiswa yang mengalami dismenore khususnya pada skala nyeri sedang hingga berat hendaknya melakukan *massage Effleurage* dan pengaturan nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri sehingga tidak mengganggu aktivitas selama proses belajar mengajar. Bagi mahasiswa dapat mencoba paket pereda nyeri dengan menggunakan minyak pijat atau minyak kayu putih agar memudahkan dalam pemijatan. Institusi hendaknya memberikan penjelasan tentang paket pereda nyeri pada mahasiswa agar dapat mengaplikasikan paket pereda nyeri saat dismenore, bagian kemahasiswaan dapat mensosialisasikan paket pereda nyeri ini agar mahasiswa dapat melakukan terapi paket pereda nyeri saat dismenore dan memberikan ijin pada mahasiswa yang mengalami dismenore skala nyeri berat hingga tak tertahankan dan menyediakan ruang khusus (seperti Unit Kesehatan Kampus) yang dilengkapi sarana dan prasarana bagi mahasiswa yang mengalami dismenore untuk mengaplikasikan paket pereda nyeri ini.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih peneliti ucapkan atas bantuan dari berbagai pihak yang telah membantu penelitian ini, terutama kepada Ketua Stikes Jend. Achmad Yani Cimahi, Kaprodi Ilmu Keperawatan S-1, dan Petugas Laboratorium Keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Smeltzer, S.C & Bare, B.G. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah Brunner & Suddarth. Alih Bahasa Agung Waluyo, et al. Edisi 8 vol 1.* Jakarta: EGC.
2. Bobak. (2005). *Keperawatan Maternitas 4.* Jakarta: EGC
3. Callis. (2011). *Obstetric and william.* philadelpia: Lippincott William & Wilkins
4. Danuatmadja (2004). *Persalinan Normal Tanpa Rasa Sakit* Jakarta: Puspa swara
5. Ekowati (2011). Perbedaan efektifitas pemberian teknik relaksasi nafas dalam dengan teknik imajinasi terbimbing terhadap penurunan skala nyeri *dysmenorrhea* Pada remaja putri di pondok pesantren Modern al-qur'an buaran Pekalongan Tahun 2012. STIKES Pekajangan Pekalongan
6. Ernawati (2010). *Terapi relaksasi terhadap nyeri dismenore pada mahasiswa Universitas muhammadiyah semarang.* Journal Fakultas Ilmu Keperawatan Dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Semarang
7. Gunawan (2002). *Program Penanggulangan Nyeri Akibat Dimesone.* Jakarta : Bima Sakti
8. Haruyama (2012). *The Miracle Of Endorphin.* Jakarta : EGC

9. Iin (2011). *Efektivitas Teknik Effleurage Dan Kompres Hangat Terhadap Penurunan Tingkat Disminore Pada Siswi Sma N 1 Gresik*. Jeournal . Gresik
10. Lane (2009). *Manajemen Pengedalian nyeri*, Jakarta:EGC
11. Manuaba (2009). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : Rineka Cipta.
12. Maya (2010). Hubungan dismenore dengan aktivitas belajar Remaja putri di SMA Kristen I Tomohon.
13. Phyllis (2004). *Prymary Care For Women*. Philadelpia: Lippincott William & Wilkins
14. Pillitteri (2003). *Maternal and child helath nursing:care of the chilbearing & childdrearing family fourth edition* philadelpia: Lippincott William & Wilkins
15. Potter & Perry. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, Dan Praktek*;Alih Bahasa Yasmin Asih dkk. Editor Devi Yulianti dkk. Edisi 4. Jakarta:EGC.
16. Prawirohardjo, S (2005). *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta
17. Rosemary M (2003). (Alih Bahasa Bertha Sugiarto). *Nyeri Persalinan*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
18. Santoso. (2008). Angka kejadian nyeri haid pada remaja indonesia. <http://www.info-sehat.com>, diperoleh tanggal 26 Februari 2014.
19. Sugi (2013). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan dismenore di SMA PGRI Cikalang Kota Bekasi*. Journal. Diperoleh tanggal 25 Maret 2014.
20. Sutardjo. (2011). *Buku Pintar Menstruasi*. Buku Biru :Yogyakarta.
21. Wiknjosastro, H. (2007). *Ilmu Kebidanan*. Edisi Ketiga. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.